



記入例

船員保険 疾病任意継続被保険者 資格喪失 申出書

全国健康保険協会 船員保険部		船員保険 疾病任意継続被保険者 資格喪失 申出書														
申出者情報	記号・番号 (左づめ)	8	8	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	生年月日 昭和 平成 51年 10月 3日	
	個人番号 (マイナンバー)	2				3				4				5		
	被保険者の氏名 (申出者)	3 (フリガナ) センポ タロウ														
	郵便番号	1	0	5	-	0	0	0	0	電話番号 (白中の連絡先)	080-XXXX-XXXX					
	住所	都		道		府		県		東京 港区〇〇1-12 △△マンション501						
	提出日 (投函日)	令和 8年 1月 10日														
資格喪失事由 該当の数字を ご記入ください	1. 再就職等により健康保険の被保険者資格を取得したため 2. 再就職等により船員保険の被保険者資格を取得したため 3. 申出により疾病任意継続保険の資格を喪失するため(国民健康保険への加入、 被扶養者としての加入) 4. 後期高齢者医療制度の被保険者となったため(75歳到達) 5. 後期高齢者医療制度の被保険者となったため(障害認定) 6. 死亡したため															
資格喪失年月日	令和 8年 1月 1日 記入いただく日付 ・資格喪失事由が1・2の場合…再就職先等で新たに社会保険に加入した年月日(資格取得年月日) ・資格喪失事由が3の場合…提出日の属する月の翌月1日 ・資格喪失事由が4の場合…後期高齢者医療制度に加入した年月日(75歳の誕生日) ・資格喪失事由が5の場合…後期高齢者医療制度に加入した年月日(認定年月日) ・資格喪失事由が6の場合…亡くなられた日の翌日 ※下記に亡くなられた被保険者の氏名をご記入ください。															
亡くなられた 被保険者の氏名	4 資格喪失事由(6.死亡したため)を選んだ場合のみご記入ください。 (フリガナ)															

添付書類

・疾病任意継続の資格確認書等

被保険者および被扶養者の資格確認書、高齢受給者証、限度額適用認定証等が発行されている場合は添付してください。

・新たに加入された健康保険・船員保険の資格確認書や資格情報のお知らせのコピー

資格取得日を確認するために、新たに加入された健康保険・船員保険の資格確認書や資格情報のお知らせのコピーを添付してください。

留意事項

- 資格喪失した月の保険料を納付していただいている場合は、後日、「還付請求書」を送付しますので、還付の請求をしてください。ただし、資格取得した月と資格喪失した月が同じ月の場合は、1ヶ月分の保険料が必要となりますので、保険料の還付はありません。

- 被保険者が亡くなられた場合は、葬祭料(費)支給申請書も併せてご提出ください。

- 被保険者の資格喪失とともに被扶養者でなくなる方がいる場合の被扶養者(異動)届の提出は不要です。

1

疾病任意継続の番号を左づめでご記入ください。

2

①の記号番号を記入した場合は、記入不要です。

被保険者のマイナンバーを記入した場合は、以下の書類が必要です。※1

貼付台紙※2 に②③どちらも貼付し、申請書に添付してください。

②身元確認を行うための書類(いずれか1点)

・被保険者の個人番号カード(表面)のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー

③番号確認を行うための書類(いずれか1点)

・被保険者の個人番号カード(裏面)のコピー、個人番号通知のコピー(記載情報と現況に相違のないもの)、被保険者の個人番号が記載された住民票か住民票記載事項証明書

※1 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定められています。

※2 船員保険部のホームページからダウンロードできます。(印刷環境がない場合はご連絡ください。)

3

被保険者が死亡したことによる申出の場合は、申出者の氏名と住所をご記入ください。(記号・番号と生年月日は被保険者の情報をご記入ください。)

4

被保険者が死亡したことによる申出の場合は、被保険者の氏名をご記入ください。